
特別養護老人ホーム ビラ・オレンジ

重要事項説明書

愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1

社会福祉法人 瑞 祥

特別養護老人ホームビラ・オレンジ

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第2375700206号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、介護保険に基づく要介護認定の結果「要介護1」以上と認定された方で、心身上著しい障害があるため、在宅生活が困難な方が対象となります。

** 目次 **

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	12
7. 残置物引取人	14
8. 苦情の受付について	14
9. 非常災害対策について	15
10. 第三者評価の実施状況について	15
〈重要事項説明書附属文書〉	17

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞 祥
(2) 法人所在地 愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1
(3) 電話番号 0 5 6 9 - 8 7 - 3 2 0 0
(4) 代表者氏名 理事長 渡 邊 靖 之
(5) 設立年月 昭和 6 3 年 1 2 月 3 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 1 2 年 4 月 1 日指定
愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号

次の施設サービスを実施しています。

- 指定介護老人福祉施設（ユニット型）・平成 2 6 年 4 月 1 日指定
愛知県 2 3 7 5 7 0 1 8 3 2 号

次の居宅サービス並びに地域密着型サービスを実施しています。

- 指定訪問介護 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 7 0 号
指定通所介護 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 8 8 号
指定短期入所生活介護 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号
指定短期入所生活介護（ユニット型） 愛知県 2 3 7 5 7 0 1 5 8 4 号
指定認知症対応型共同生活介護 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 6 6 9 号

次の介護予防サービス並びに介護予防地域密着型サービスを実施しています。

- 総合事業訪問型サービス 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 7 0 号
総合事業通所型サービス 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 8 8 号
指定介護予防短期入所生活介護 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号
指定介護予防短期入所生活介護（ユニット型）
愛知県 2 3 7 5 7 0 1 5 8 4 号
指定介護予防認知症対応型共同生活介護
愛知県 2 3 7 5 7 0 0 6 6 9 号

- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者様に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などの介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ビラ・オレンジ
(4) 施設の所在地 愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1
(5) 電話番号 0 5 6 9 - 8 7 - 3 2 0 0

(6) 施設長（管理者）氏名 山本 拓

(7) 当施設の運営方針

当施設では、ご利用者の意志及び人格を尊重し、ご利用者やその家族などの立場に立ったサービスの提供を心がけるとともに、明るく家庭的な雰囲気の醸成に努め、地域や家庭との結びつきを重視した施設運営を行います。

(8) 開設年月 平成元年7月3日

(9) 入所定員 100名

(10) その他 諸帳簿は7年間の保存年数を設けています。閲覧をご希望される場合はお申し出ください。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご本人の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。）

※当施設では、利用者の心身の状況や性別などを考慮して居室の決定を行っています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	8室	12.0㎡×4、10.0㎡×4
2人部屋	2室	33.8㎡
4人部屋	22室	40.15㎡
合計	32室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	各種リハビリ機器、健康器具等
浴室	6室	機械入浴、車椅子浴槽他
医務室	1室	
共用洗面所・トイレ	5カ所	男性用、女性用、障害者用他

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご利用者及びご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者及びご契約者等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供するために、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 員
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	35名以上（常勤換算）
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	5名以上（常勤換算）
5. 機能訓練指導員	2名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	1名以上
8. 管理栄養士	3名以上
9. 事務員	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	(内 科) 毎週火曜日8:30～11:30 第1・3水曜日14:00～16:00 (精神科) 月2回 (歯 科) 必要時往診・月1回
2. 介護職員・看護職員	各時間帯における標準的な配置 早番： 7:00～16:00 日勤： 9:00～18:00 遅番：10:00～19:00 夜勤：17:00～11:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについては、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

の2種類があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に記載された割合の自己負担金が発生し、それ以外は介護保険から給付されます。

A. 日額でご負担いただくサービス

① 居室の提供

② 食事介助（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間） 朝食8：00～ 昼食12：00～ 夕食18：00～
※食事時間、場所はご利用者様にご選択いただくことができます。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。
- ・医師の指示の下、看護師が責任を持って服薬管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、毎日の適切な整容及び口腔ケアが行われるように援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第7条参照）

以下の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります）。

① 介護福祉施設サービス費（従来型多床室：100名）

A. ご利用者の要介護度と介護費	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円	
B. 個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円					
C. 精神科医療養指導加算	50 円					
D. 栄養マネジメント強化加算	110 円					
E. 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	130 円					
F. 看護体制加算（Ⅰ）	40 円					
G. サービス提供体制加算（Ⅲ）	60 円					
1. 基準介護サービス費	6,400 円	7,100 円	7,830 円	8,530 円	9,220 円	
2. うち、介護保険から給付される金額	1割負担の方	5,760 円	6,390 円	7,047 円	7,677 円	8,298 円
	2割負担の方	5,120 円	5,680 円	6,264 円	6,824 円	7,376 円
	3割負担の方	4,480 円	4,970 円	5,481 円	5,971 円	6,454 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1割負担の方	640 円	710 円	783 円	853 円	922 円
	2割負担の方	1,280 円	1,420 円	1,566 円	1,706 円	1,844 円
	3割負担の方	1,920 円	2,130 円	2,349 円	2,559 円	2,766 円

※その他

①個別機能訓練加算Ⅱ（2000円／月、ご利用者自己負担額は200円／月）

個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施します。

②科学的介護推進体制加算Ⅱ（500円／月、ご利用者自己負担額は50円／月）

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出いたします。

③外泊時加算（2,460円／日、ご利用者自己負担額は246円／日）

病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅への外泊をされた場合、1月に6日を限度として加算いたします。月をまたがる場合には、最大で連続12日分を上限として加算いたします。

④初期加算（300円／日、ご利用者負担額は30円／日）

入所した日から起算して30日以内の期間に所定の金額を加算いたします。30日を超える病院又は診療所への入院後に当施設へ再び入所した場合も同様といたします。

⑤安全対策体制加算（200円／日、ご利用者負担額は20円／日）

入所初日のみ加算いたします。安全対策について、外部の研修を受講した担当者を設置し、事故防止に及び事故が生じた場合の対応を行います。

⑥協力医療機関連携加算（1000円／月、ご利用者の負担額は100円／月）

協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の現病歴等の情報を共有する会議を

定期的に開催した場合に加算いたします。

※令和7年4月以降500円/月、ご利用者の負担額は50円/月となります。

⑦退所時情報提供加算（2,500円/回、ご利用者の負担額は250円/回）

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供します。

⑧退所時栄養情報連携加算（700円/回、ご利用者の負担額は70円/回）

管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供します。

※療養食（腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食）嚥下困難者の為の流動食、経管栄養、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

⑨高齢者施設等感染向上加算Ⅱ（50円/月、ご利用者の負担額は5円/月）

診療報酬における感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けます。

⑩療養食加算（60円/回、ご利用者自己負担額は6円/回）

ご利用者の病状等に応じて、主治医より疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を提供いたします。

⑪経口移行加算（280円/日、ご利用者自己負担額は28円/日）

経管により食事を摂取しているご利用者に対して、医師の指示に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行います。

⑫経口維持加算（Ⅰ）4,000円/月、ご利用者自己負担額は400円/月）

（Ⅱ）1,000円/月、ご利用者自己負担額は100円/月）

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者に対して、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行います。

⑬介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

下記の計算方法により算定されます。

介護報酬の総単位数（1ヶ月当たり）×13.6%＝介護職員等処遇改善加算の単位数（1単位＝10円）として、加算いたします。（1単位未満は四捨五入）

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきますが、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合には、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、御契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を市町村より受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。不明な点等がございましたら、ご相談下さい。

（2）介護保険給付の対象とならないサービス（契約書第4条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

A. 日額でご負担いただくサービス

① 食事の提供（食費）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

② 居住費

居室の利用にかかる費用です。

③ おやつ代

<介護保険自己負担+介護保険外サービス利用料金（1日あたり）>

介護福祉施設サービス費（従来型多床室：100名）

1. サービス利用に係る自己負担額	1割負担	要介護度 1 640 円	要介護度 2 710 円	要介護度 3 783 円	要介護度 4 853 円	要介護度 5 922 円
	2割負担	1,280 円	1,420 円	1,566 円	1,706 円	1,844 円
	3割負担	1,920 円	2,130 円	2,349 円	2,559 円	2,766 円
2. 居住費	多床室			従来型個室		
	915 円			1,231 円		
3. 食費	1,445 円					
4. おやつ代	100 円					
5. 日額自己負担額合計	1割負担	3,100 円	3,170 円	3,243 円	3,313 円	3,382 円
	2割負担	3,740 円	3,880 円	4,026 円	4,166 円	4,304 円
	3割負担	4,380 円	4,590 円	4,809 円	5,019 円	5,226 円

※従来型個室については、居住費が日額 316 円増額されます。

B. ご希望に応じてご負担いただくサービス

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（お酒等を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪

[理髪サービス]

月 2 回（原則として、第 2 火曜日・第 4 月曜日）、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：調髪 1 回あたり 2,000 円 顔剃り 1 回あたり 500 円

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。ご利用されるか否かは任意です。ご希望の場合、詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関（あいち知多農業協同組合美浜西支店）

に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書、介護保険証、健康保険証など（ご希望に応じて承ります）。

○保管管理者：施設長

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は、預貯金通帳については出入金の都度記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金： 1か月当たり 1,000円

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により、施設で用意されているプログラムの中から、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	新年挨拶、初詣	★左記の行事のほか、毎月の買い物ツアーや敷地内商店での買い物、栄養教室や外出行事を企画し、運営しております。 ★材料代等必要な場合は実費をいただきます。 ★入園料等必要な場合は実費をいただきます。
2月	節分、バレンタインデー	
3月	ひなまつり、ホワイトデー	
4月	お花見、花祭り、いちご狩り	
5月	外出、散策行事	
6月	外出、散策行事	
7月	七夕	
8月	夏祭り	
9月	敬老会	
10月	運動会	
11月	文化祭	
12月	クリスマス会・もちつき大会	

ii) クラブ活動

書道、茶道、料理（材料代等の実費をいただきます。）他

⑤複写物の交付

ご利用者及びご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

☆ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第22条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を下記のとおり申し受けます。

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	日額 640 円	日額 710 円	日額 783 円	日額 853 円	日額 922 円

⑧その他、ご希望がありましたらお気軽にご相談ください。

☆経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、利用料金を相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごと（末日締め）に計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

ア. 窓口での現金支払

この場合、毎月 13 日から末日までの間にお支払いをいただきます。

窓口営業時間 月曜日 ～ 土曜日（祝祭日を除く） 8：30～17：30

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：あいち知多農業協同組合野間支店

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者及びご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません）。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 瑞心会 渡辺病院
所在地	愛知県知多郡美浜町大字野間字上川田 4 5 番地の 2
診療科	内科、胃腸科、循環器科、呼吸器科、小児科、皮膚科、脳神経外科 リハビリテーション科、神経内科、整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	榊原歯科クリニック
所在地	愛知県知多郡美浜町大字野間字富具崎 2 5 8 - 1

(5) 緊急時の対応について

ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治の医師又は定められた協力医療機関及び家族へ連絡するとともに、管理者に報告いたします。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合

には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。(契約書第 16 条参照)

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

ご契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出を行ってください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ①契約者及びその家族代表者が、契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者及びその家族代表者による、サービス利用料金の支払いが合算して 3 か月以上遅延し、14 日の期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③契約者、その家族代表者及び利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が連続して 8 日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した

①検査入院等、7 日間以内の短期入院の場合

- ⑤ 7 日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 246 円 と 利用者負担段階に応じた居住費

② 8日間以上3ヶ月以内の入院の場合

8日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。
但し、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

入院が3ヶ月以上で退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人

契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第23条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 当施設における苦情の対応

当施設における苦情や相談に対する解決責任者は以下のとおりです。

- 苦情解決責任者
山本 拓（施設長）

(2) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

和田 洋一（生活相談員） 等

○受付時間 原則として 毎週月曜日 ～ 金曜日

9：00 ～ 17：00

○連絡先 0569-87-3200

担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に引き継ぎます。

また、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

（3） 第三者委員による苦情の受付

役 職	氏 名	連 絡 先
評議員	畑中 高治	電話番号・0569-87-1890
評議員	伊藤 ふき子	電話番号・0569-87-2509

（4） 行政機関その他苦情受付機関

美浜町役場 厚生部福祉課 高齢介護係	所在地 愛知県知多郡美浜町河和北田面106 電話番号 0569-82-1116 FAX 0569-83-0755 受付時間 窓口受付時間内
国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 052-971-4165 FAX 0569-650694 受付時間 平日午前9時から午後5時まで
愛知県社会福祉協議会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号 052-212-5509 FAX 052-212-5510 受付時間 平日午前9時から午後5時まで

9. 非常災害対策について

事業所は、非常災害その他緊急の実態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、利用者及び事業者等の訓練を行います。

10. 虐待の防止のための措置に関する事項について

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

- （1）施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- （2）施設における虐待の防止のための指針を整備する。
- （3）施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- （4）前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

1 1. 第三者評価の実施状況について

第三者評価については、実施しておりません。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームビラ・オレンジ

説明者 職 名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所

氏 名

(利用者との続柄)

代理人 住 所

氏 名

(利用者との続柄)

* 契約者が利用者本人でない場合の利用者の氏名

利用者名 _____

＜重要事項説明書付属文書＞施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階建て

(2) 建物の延べ床面積 6,925.83m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[ユニット型指定介護老人福祉施設]

平成26年4月1日指定 愛知県2375701832号 定員40名

[短期入所生活介護] 平成12年1月28日指定

愛知県2375700206号 定員20名

[ユニット型短期入所生活介護]

平成24年4月1日指定 愛知県2375701584号 定員3名

[介護予防短期入所生活介護]

平成18年4月1日指定 愛知県2375700206号 定員20名

[ユニット型介護予防短期入所生活介護]

平成24年4月1日指定 愛知県2375701584号 定員3名

[通所介護]

平成12年1月28日指定 愛知県2375700388号 定員35名

[総合事業通所型サービス] 平成30年4月1日指定

愛知県2375700388号 定員35名

[訪問介護]

平成12年1月28日指定 愛知県2375700370号

[総合事業訪問型サービス] 平成30年4月1日指定

愛知県2375700370号

[認知症対応型共同生活介護]

平成12年12月15日指定 愛知県2375700669号 定員9名

[介護予防認知症対応型共同生活事業]

平成18年4月1日指定 愛知県2375700669号 定員9名

1. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員……ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員……ご利用者及びご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

3名の生活相談員を配置しています。

看護職員……主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。

9名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……ご利用者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。

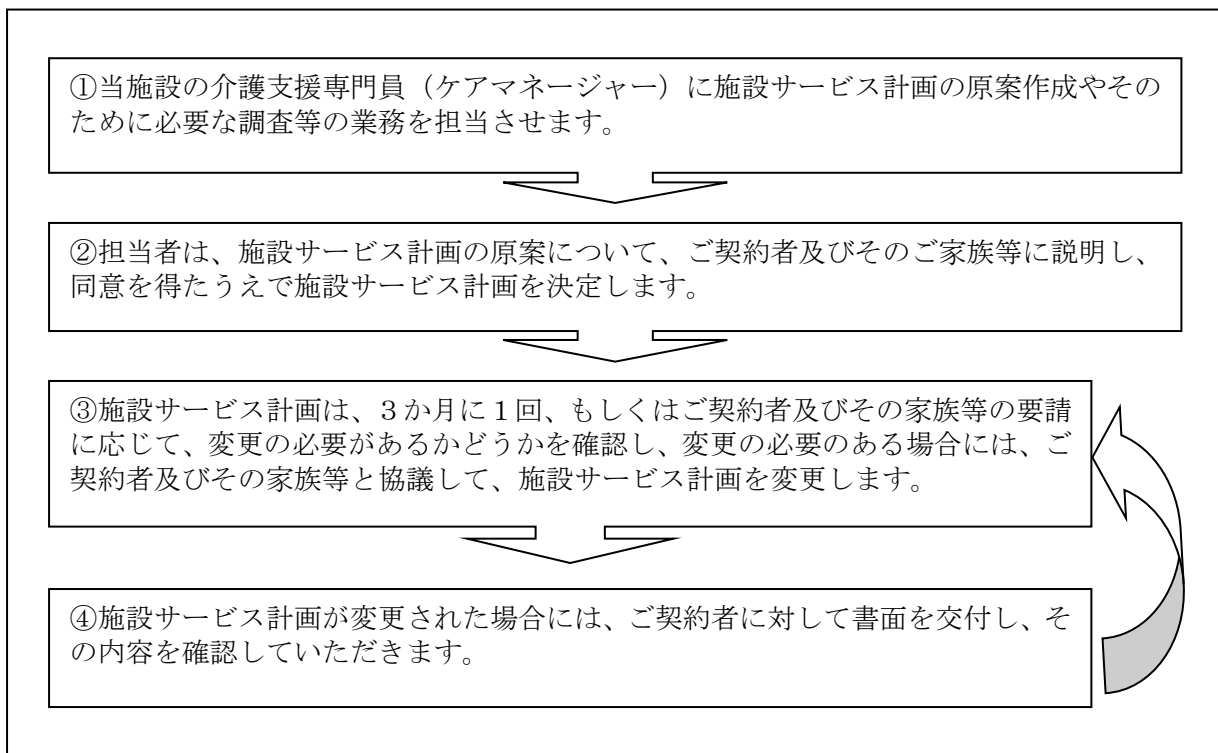
介護支援専門員……ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

- 5名の介護支援専門員を配置しています。
- 医師**… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
4名の医師を配置しています。
- 管理栄養士**… ご利用者へ提供する食事の管理、栄養指導を行います。
4名の管理栄養士を配置しています。
- 調理員**… ご利用者へ提供する食事の調理業務を行います（業務委託）。
- 事務員**… 施設の庶務及び会計事務を行います。

2. 契約締結時からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状況からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請のための必要な援助を行います。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求により、閲覧または複写物を交付します。
- ⑥ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなどの適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合で、相手先の事業所などに情報の提供が必要な場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたっては、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

（貴重品）

腕時計や指輪、ネックレスなどの装飾品や現金の持ち込みはご利用者様本人の置き忘れ、入浴時に脱着したりすることによる、紛失の可能性が大いにありますのでご遠慮願います。万が一、上記内容の持ち込みがあった場合は紛失されても保証は致しかねますのでご了承ください。

（食料品）

栄養状態の管理、誤嚥・窒息等の事故防止、感染症予防の理由により、食料品の持ち込みは禁止させていただいております。ご理解とご協力をお願い申し上げます。

なお、利用者様の食事摂取状況によっては相談させていただく場合もございます。

（2）面会

面会時間 9：00 ～ 15：00

※来訪者は、その都度面会簿へ必要事項をご記入の上、職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

（3）外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、5(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 11 条、第 12 条参照)

- 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
- 但し、その場合にはご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は禁煙とさせていただきます。

(7) ハラスメント対応

職員に対するハラスメント行為（暴力又は乱暴な言動、セクハラ等）などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することがあります。

5. 損害賠償について (契約書第 13 条、第 14 条参照)

当施設において、事業者の責任によりご利用者及びご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者及びご契約者の側に故意又は過失が認められる場合には、その置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

附則

この重要事項説明書は、令和 7 年 5 月 1 日から施行します。